



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”KOKEMUSASIANTUNTIJAOMAINEN ON KULLANARVOINEN”

Hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta
psykiatrisessa sairaalassa

Elina Phipps

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

PHIPPS ELINA:

”Kokemusasiantuntijaomainen on kullannarvoinen”

Hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta psykiatrisessa sairaalassa

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Marraskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisen sairaalan hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta ja saada selville, miten hoitajien mielestä omaiskokemusasiantuntijoita voi käyttää osastoilla omaisten tukena. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin 11 hoitajan teemahaastatteluissa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Työ on osa Ankkuri aallokossa -projektia, jossa kehitetään Ankkuri-ohjelma psykiatrisen osastohoidon ja kotiutuksen tueksi omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa projektin osapuolille Mielenterveys-omaiset Pirkanmaa – FinFami ry:lle, Tampereen kaupungille ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Tavoitteena oli myös antaa lisätietoa haastateltaville omaiskokemusasiantuntijuudesta ja Ankkuri aallokossa -projektista. Tutkimustehtävät olivat seuraavat: Mitkä ovat hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta? Miten omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastoilla?

Hoitajien käsityksen mukaan omaiskokemusasiantuntija on omaisten psyykinen vertaistuki ja koulutautunut tiedonantaja, joka toimii avohoidossa ja laitoshoidossa. Hänellä on kokemusta perheenjäsenen mielenterveys- tai päihdeongelmista. Hoitajat olivat sitä mieltä, että omaiskokemusasiantuntijoita voi hyödyntää esimerkiksi vertaistukena ja tukena hoitoneuvottelussa. Omaiskokemusasiantuntija on myös tiedonjakaja osastolla ja sairaalassa sekä omaisten ryhmänvetäjä sairaalassa, osastolla ja Facebookissa. Lisäksi omaiskokemusasiantuntija on hoitajien kouluttaja.

Omaisten tukeminen perheenjäsenen sairaalajakson aikana ja sen jälkeen on tärkeää. Hoitajat ottavat työssään omaisia huomioon ja tukevat heitä. Aina omaisten huomioimiseen ei ole aikaa, tai hoitajien työvuorot estävät tapaamiset. Omaiset eivät voi, tai saa vierailaa osastolla. Omaiskokemusasiantuntijoiden antama tuki on kokemukseen perustuvaa vertaistukea ja hyödyllistä omaisille. Hoitajille on tarpeen kuulla omaiskokemusasiantuntijoiden näkökulmaa ymmärtääkseen omaisia ja heidän tarpeitaan paremmin. Ankkuri-ohjelman käyttäminen on hyödyllistä sekä omaisille että hoitajille.

Asiasanat: omaiskokemusasiantuntijuus, omaiskokemusasiantuntija, psykiatrisen sairaala, haastattelu, hoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PHIPPS ELINA:

“A Relative as an Expert by Experience Is Worth his Weight in Gold”

Nurses’ Impressions of a Relative’s Expertise by Experience in a Mental Hospital

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 3 pages
November 2016

The purpose of this study was to find out the nurses’ impressions of the relative’s expertise by experience. Another aim was to determine what, in nurses’ opinion was the best way to use the relative as an expert by experience on the wards as a support. The objective was to gain information to the Ankkuri aallokossa project by Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami, the City of Tampere and the Pirkanmaa hospital district.

The data for this qualitative study were collected through in-person interviews. Eleven nurses were interviewed on four wards with semi-structural interviews. The data-oriented content analysis was used to analyze the data.

The respondent stated that a relative as an expert by experience is a mental peer supporter and a trained informant who works inside or outside of the mental hospital. He or she has experience of a family member’s mental problems or substance abuse. The relatives as experts by experience can act in five roles on the wards. They are the models of peer supporters or they are present at the treatment meeting. They are also knowledge sharers and leaders of the family members group at the hospital, on the ward and on Facebook. They can educate nurses.

The findings indicate that relatives need support during and after the hospitalization of a family member. The nurses cannot always support the ward relatives enough so the peer support of the relatives as experts by experience is useful. The nurses can profit from hearing the relatives as experts by experience to understand the relatives and their needs better. The use of the Ankkuri programme can help the relatives and the nurses.

Key words: relative’s expertise by experience, relative as an expert by experience, mental hospital, interview, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Kokemusasiantuntija.....	8
3.2	Mielenterveysongelmaisten omaisten kokemukset	9
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	12
4.2	Aineiston keruu.....	13
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	TULOKSET	18
5.1	Hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta.....	18
5.1.1	Psyykkinen vertaistukija	20
5.1.2	Kouluttautunut tiedonantaja	21
5.1.3	Avo- ja laitoshoidossa toimija.....	21
5.2	Omaiskokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen osastolla	22
5.2.1	Esimerkillinen vertaistukija	24
5.2.2	Hoitoneuvottelussa mukanaolija	25
5.2.3	Tiedonjakaja osastolla ja sairaalassa.....	25
5.2.4	Omaisten ryhmänvetäjä sairaalassa, osastolla ja Facebookissa	26
5.2.5	Hoitajien kouluttaja.....	27
6	POHDINTA.....	29
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2	Tulosten tarkastelu	32
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	37
	Liite 1. Suostumus	37
	Liite 2. Saate.....	38
	Liite 3. Teemahaastattelun runko	39

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015 ehdotettiin kokemusasiantuntijoiden käytön lisäämistä mielenterveystyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omaa kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta tai perheenjäsenen kautta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 14, 20.) Käytän tässä työssä jatkossa nimeä omaiskokemusasiantuntija kokemusasiantuntijasta, jolla on kokemusta läheisen mielenterveysongelmista.

Vuoden 2016 alussa alkoi Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n, Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kolmivuotinen Ankkuri aallokossa -projekti. Tarkoituksena on kehittää ohjelma potilaiden omaisille psykiatrisen osastohoidon ja kotiutuksen tueksi. Ohjelman avulla on tarkoitus ottaa omaiskokemusasiantuntijat osaksi osastojen kotiutustiimin toimintaa ja auttaa hoitajia tunnistamaan omaisten avuntarve sekä lisätä perheen selviytymistä arjessa. Omaisvalmennusohjelman kehittämisessä ovat mukana Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen kaupunki, ja omaiskokemusasiantuntijat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee projektista loppuraportin. (Ankkuri aallokossa -avustushakemus: projektiavustus, 2015.) Ohjelma on nimeltään Ankkuri-ohjelma (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami, n.d).

Olen kouluttautunut omaiskokemusasiantuntijaksi syksyllä 2015 ja toimin vapaaehtoisena tukena omaisille Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami yhdistyksessä. Yhdistyksen aloitteesta tein opinnäytetyön omaiskokemusasiantuntijuudesta. Opinnäytetyö on osa Ankkuri aallokossa -projektia. Omaiskokemusasiantuntijuudesta ei löytynyt aiemmin tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykiatrisen sairaalaan hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta sekä saada selville, miten hoitajien mielestä omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastoilla. Aineisto kerätään haastatteleamalla hoitajia neljällä psykiatrisen sairaalan osastolla. Teemahaastatteluun voivat osallistua minkä tahansa hoitoalan koulutuksen omaavat hoitajat, koska kaikki tekevät omais-

työtä osastoilla. Osastot, joilla haastattelut tehdään valikoituvat sen mukaan, millä osastoilla Ankkuri-ohjelmaa aletaan ensimmäisenä toteuttaa. Tutkimustehtävänä on selvittää hoitajien käsityksiä omaiskokemusasantuntijuudesta, asiantuntijuudesta, jota omaiskokemusasantuntijalla on. Tutkimustehtävänä ei voi olla hoitajien käsitykset omaiskokemusasantuntijoista, koska tarkoituksena on selvittää, mitä hoitajat ymmärtävät omaiskokemusasantuntijuudella, ei sitä millaisia omaiskokemusasantuntijat ovat henkilöinä.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa tietoa Ankkuri-ohjelman tekijöille siitä, mitä on tärkeää huomioida ohjelmaa kehitettäessä. Tavoitteena on myös antaa tietoa haastateltaville omaiskokemusasantuntijuudesta tai Ankkuri aallokossa -projektista. Opinnäytetyö tehdään laadullisella menetelmällä ja aineisto käsitellään käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

2 TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psykiatrisen sairaalan osastoilla työskentelevien hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta. Tarkoituksena on myös saada selville, miten hoitajien mielestä omaiskokemusasiantuntijoita voi käyttää osastoilla omaisten tukena. Tavoitteena on tuottaa tietoa Ankkuri-ohjelman kehittämiseksi Ankkuri aallokossa -projektin osapuolille, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFamille (jatkossa FinFami Pirkanmaalle), Tampereen kaupungille sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Tutkimustehtäviä on kaksi:

1. Mitkä ovat hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta?
2. Miten omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastoilla?

Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on myös lisätä tutkimuksessa haastateltavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja näin edesauttaa myönteisiä ajattelu- ja toimintatapoja tulevaisuudessa tutkittavaan asiaan liittyen (Vilkkä 2015, 125). Tämän vuoksi opinnäytetyöni tarkoituksena on antaa haastateltaville lisätietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta tai Ankkuri aallokossa -projektista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta omasta tai läheisen sairastamisesta, hoidosta tai julkisista palveluista. Hän on myös ollut kokemusasiantuntijakoulutuksessa (STM 2009, Kostiaisen ym. 2014 mukaan). Eri yhdistyksillä kuten Mielenterveyden keskusliitolla ja Muotialan asuin- ja toimintakeskuksella, on omia kokemusasiantuntijoita ja kokemusasiantuntijakoulutuksia. Kokemusasiantuntijat saavat toiminnastaan palkkaa. (Koulutetut kokemusasiantuntijat 2013; Hietala & Rissanen 2015, 30, 36.) Joissakin tutkimuksissa kokemusasiantuntijoista on käytetty nimitystä kokemuskouluttaja.

Kokemusasiantuntijat toimivat eri sairaus- ja omaisjärjestöissä, terveysalan oppilaitoksissa ja sairaanhoitopiireissä esimerkiksi luennoitsijoina, tiedottajina, palveluiden kehittäjinä tai arvioijina itsenäisesti tai mielenterveysammattilaisten rinnalla. Kokemusasiantuntijatoiminta aloitettiin Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa Tampereella vuonna 2001. Kokemusasiantuntijakoulutus alkoi 1998 nimellä potilasluennoija. (Hietala & Rissanen 2015, 14, 19, 21.) Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ylläpitää rekisteriä kokemuskouluttajista ja koordinoi paikallisyhdistysten järjestämää kokemusasiantuntijakoulutustoimintaa. Keskusliitolla on edustaja Eufamissa, European Federation of Associations of Families of Mentally Ill People:ssa. (Kokemusasiantuntijuus, 2014.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa suositeltiin kokemusasiantuntijoiden käytön lisäämistä mielenterveystyössä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 14). Myös muissa maissa kokemusasiantuntijoiden käyttö on lisääntynyt. Englannissa heitä on ollut mukana suunnittelemassa ja arvioimassa mielenterveyspalveluja, mielenterveystutkimuksessa ja ammattikoulutuksessa (Kemp 2010, 15). Espanjassa ja yhdeksässä muussa Euroopan maassa kehitettiin Emilia-projektissa (Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Intergration and Action) viiden vuoden ajan koulutusta mielenterveysongelmaisille kokemusasiantuntijoille parantamaan heidän sosiaalisia taitoja ja elämänlaatua (Palomer ym. 2010, 109).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen puitteissa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos teki vuonna 2013 verkkokyselyn ammattilaisille, joiden organisaatioissa oli käytetty kokemusasiantuntijoita. Enemmistö heistä koki kokemusasiantuntijatoiminnan erittäin myönteiseksi. Kokemusasiantuntijoiden käytön etuja olivat uudet näkökulmat ammattilaisille, aidon kokemuksen kuuleminen ja ymmärryksen lisääminen sekä kokemusasiantuntijan voimaantuminen ja kuntoutuminen. (Kostiainen ym. 2014, 5, 11.) Myös kokemusasiantuntijoita itseään haastateltaessa todettiin kokemusasiantuntijuuden positiivinen vaikutus kokemusasiantuntijan omaan elämään ja itsetuntoon, jopa työllistymiseen (Kolehmainen 2015, 2, 87).

Pro terveys lehdessä olleen, kirjallisuuskatsaukseen perustuvan artikkelin mukaan hoitajaopiskelijat kokivat erittäin tärkeänä kuulla kokemusasiantuntijoiden kokemuksia psyykkisestä sairaudestaan. Kokemusasiantuntijoiden käyttö edistää oppimista ja mahdollistaa ihmisen näkemisen, ei vain sairauden. (Hipp 2015, 13.) Kokemusasiantuntijoiden käyttö on lisääntynyt ja heitä käytetään tehtävissä, jotka aiemmin olivat ammattilaisten hoidossa. Kokemusasiantuntijoiden käytön edistämiseksi hoitoalan ammattilaiset tarvitsevat toiminnasta lisää tietoa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 89, 244.)

Mieli 2009 -ohjelmaan kuuluvassa Mielen avain -hankkeessa kehitettiin kokemusasiantuntijakoulutusta ja koulutukseen osallistuneet kirjoittivat sairastamiseen liittyvän tarinansa tutkijoiden käyttöön. Yksi tarinankirjoittajista oli omainen. Muilla oli omakohtainen kokemus mielenterveys- tai päihdeongelmista. Tarinoissa kerrottiin vertaistuen tärkeästä merkityksestä sairaudesta toipumisessa. Toisten kokemuksista sai tietoa ja toipumisvinkkejä sekä tunsivat olevansa hyväksytyt ja kuuli, ettei ole yksin asiansa kanssa. Ammattilaisten apu toipumisessa ei noussut tarinoissa merkittävään rooliin. (Falk ym. 2013, 4, 27, 34–35)

3.2 Mielenterveysongelmaisten omaisten kokemukset

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektissa 2010–2014 kehitettiin omais- ja ammattilaiskyselyjen avulla Huomioi omaiset -malli mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille sekä ennaltaehkäisevään työhön esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Mallissa kehiteltiin neljän kysymyksen mini-interventio selvittämään omaisen hyvinvointia ja jaksamista. Kaikki projektin koulutuksiin osallistuneet ammattilaiset kokivat vuonna

2013 hyötynensä omaistyön koulutuksista ja kokemusasiantuntijapuheenvuoroista. Projektin mallista ja materiaalista oli hyötyä omaistyössä. Omaisvastaajista puolet koki läheisensä hoidon riittämättömäksi. Suurin osa omaisista ei kokenut tulleen kuulluksi riittävästi omaisen hoitoon liittyen ja he kokivat, että läheisen sairastuessa heitä ei huomioitu tarpeeksi. (Paattimäki ym. 2015, 11–13, 15, 22–23.)

Uuden, seitsemän omaisen teemahaastattelulla tehdyn tutkimuksen mukaan omaiset osallistuvat sairastuneen läheisensä auttamiseen monin tavoin auttaen heitä usein raha-asioiden hoidossa, ruokailuissa ja siivouksessa. Kaikki haastatteluun osallistuneet omaiset olivat sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä psykiatrisen hoitotyön ammattilaisilta saamaansa tukeen. Samat omaiset olivat saaneet toisilta ammattilaisilta empaattista ja toisilta kylmää kohtelua. Avun saannin koettiin vaativan omaa aktiivisuutta. Ammattilaisilta toivottiin enemmän ohjaamista omaisyhdistysten tuen piiriin. (Pasonen 2016, 58–60, 69.)

Mielenterveysongelmaisten omaiset tarvitsisivat ammattilaisilta enemmän tietoa läheisensä sairauteen liittyvistä asioista ja he toivoisivat tiivistä yhteydenpitoa hoitajien kanssa. Hoitajat pystyivät mielestään huomioimaan omaisia liian vähän, odottivat omaisilta aktiivisuutta ja kokivat omaisten huomioimistaitonsa puutteellisiksi. Näitä selvitettiin 18 omaisen ja hoitajan haastattelussa. (Lindberg 2007, 66.)

Omaiset kokivat sairastuneen läheisensä sairaalahoitoon saamisen vaikeaksi, omaisen ei välttämättä ollut sairautentuntoinen ja omatunto soimasi siitä, ettei läheistä pystynyt toimittamaan hoitoon. Sairaalahoito koettiin lepoetkenä vastuusta läheisen hoidossa. Jotkut omaiset olivat huolissaan hoidon riittävästä pituudesta tai kotiutuksen sopivasta ajankohdasta ja jatkohoidon sujumisesta. Tiedot kerättiin pyynnöstä tehdyistä kirjoituksista ja internetin keskustelupalstalta. (Leinonen 2015, 33, 36–37.)

Nina Kilkku totesi väitöskirjassaan ensipsykoosipotilaiden tarvitsevan omaisten tukea ja omaisten tarvitsevan vertaistukea. Samassa tilanteessa olleiden selviytyminen toimi myönteisenä esimerkkinä. Omaiset ja sairastuneet kokivat ensimmäisen psykoosin ahdistavana ja pelottavana, kun tietoa sairaudesta ei vielä ollut. Omaiset tunsivat tulleen sivuutetuksi läheisensä hoidossa, heille ei perusteltu hoitoja tai otettu mukaan tapaamisiin. Omaiset pitivät heidän oman jaksamisensa huomiointia tärkeänä osana läheisen hoitoa. Tiedon jakaminen sairaudesta lievensi omaisten syyllisyyttä ja häpeää. (Kilkku 2008, 72–73, 81, 100, 102.)

Samansuuntaisia tuloksia edellisten tutkimusten kanssa saatiin Englannissa haastateltaessa 30 omaista eri sairaaloissa kokemuksistaan läheisen pakkohoitoon ottamisesta. Omaiset kokivat turhautumista avunsaannin viivästymisestä sekä kantoivat syyllisyyttä ja huolta sairastuneesta läheisestä. Omaiset kaipasivat lisää tietoa läheisensä sairaudesta ja tukea jälkihoitoon sekä arvostusta heidän antamaansa hoitoa kohtaan. Omaisilla oli sekä kielteisiä että myönteisiä kokemuksia hoitoalan ammattilaisista. Omaiset kokivat roolinsa sairastuneen hoitajana raskaaksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Jankovic ym. 2011, 1, 3, 5.)

Espanjalaisten psykiatrien Madridissa tekemässä tutkimuksessa selvitettiin vakavista mielenterveyshäiriöstä kärsivien omaisten tarpeita kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 77 omaista. Tulosten mukaan neljäsosa omaisista ei saanut tarpeeksi tietoa läheisen sairaudesta. Kaikki omaiset eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoja. Kolmasosa kyselyyn vastanneista koki, että mielenterveysalan ammattilaiset olivat vain sairastuneiden, mutta eivät omaisten käytettävissä. Lähes kolmannes omaisista kertoi kysyneensä ammattilaisilta tietoja mutta he eivät olleet saaneet selkeitä vastauksia kysymyksiinsä. Omaiset tarvitsevat henkilökohtaista tukea ja mahdollisuutta osallistua läheisensä hoitoon sekä hoitovuorokauden jakamista ammattilaisten kanssa. (Gómez Beneyto ym. 2012, 461, 468.)

Meksikossa tehdyn tutkimuksen mukaan mitä enemmän sairastuneet saivat sosiaalista tukea, sitä paremmin perhe toimi yhdessä. Tärkeitä asioita toimivuudessa olivat velvollisuuksien jakaminen ja avunanto perheen kesken. Sosiaalinen tuki (ihmissuhteet ja emotionaalinen tuki) paransi omaisten ja sairastuneiden hyvinvointia sekä sairastuneiden elämänlaatua. Tutkimukseen osallistui yli sata omaista ja mielenterveyshäiriöistä kärsivää henkilöä vastaamalla erilaisiin kyselylomakkeisiin. (Casanova-Rodas, Rascón-Gasca, Alcántara-Chabelas & Soriano-Rodriguez ym. 2014, 443–444, 447.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus tutkii ihmistä, hänen elämäänsä ja näihin sisältyviä merkityksiä. Tutkimus kohdistuu ihmistä ympäröivään todellisuuteen ja tutkittavaan ilmiöön tutkittavien näkökulmasta. Tämä näkökulma ympäröivään todellisuuteen on joko subjektiivinen, sosiaalinen tai kulttuurinen. Tutkittavaksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, teoriaa tai tarkastella ilmiötä uudesta näkökulmasta. Laadullista tutkimustapaa käytetään kun tutkimuksen kohteesta on vain niukasti aiempaa tutkimustietoa. Tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän, mutta kerätty aineisto on laaja. Tarkoitus on kerätä rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 23–24, 26–27, 30.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutustutaan ihmisten maailmalle antamiin merkityksiin. Merkitykset ovat ihmisten välisissä suhteissa kokonaisuuksina. Tarkoitus on tavoittaa ihmisten todellisuuden kokemus. Laadullisessa tutkimuksessa pitää pohtia tutkitaanko kokemusten vai käsitysten merkityksiä. Kokemus on elettyä elämää ja käsitys on käsitys kyseisestä asiasta. (Vilka 2015, 118.)

Laadullinen tutkimus on tyypiltään empiiristä, kokemusperäistä. Eettisestä näkökulmasta katsoen empiirisessä tutkimuksessa tutkija huolehtii siitä, ettei tiedonantajien henkilöllisyyttä tunnisteta. Tutkimus on kokonaisuus, aineistonkeruuta ja aineiston analyysiä ei voi erottaa toisistaan. Aineiston analyysitapa on hyvä valita ennen aineiston keräämistä, jotta tapaa voi käyttää pohjana haastattelussa ja litteroinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 22, 68, 70.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua tutkimuksen aikana. Tutkimustehtävien tulisi olla laajoja, koska tarkoituksena on kuvata toimijoiden näkökulmaa tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 53.) Olen valinnut laadullisen tutkimuksen opinnäytetyön tarkastelutavaksi koska tarkoituksena on tutkia omaiskokemusasiantuntijuutta psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemana. Aiempaa tietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta ei löytynyt.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimusmenetelmän aineistoa voi kerätä usealla tapaa. Usein ihmisten kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä lähestytään haastattelun kautta. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan tutkimusongelman kannalta keskeiset teemat, joita haastattelussa käsitellään. (Vilkkä 2015, 122, 124; Kylmä & Juvakka 2007, 78.)

Haastattelussa edetään valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla. Tutkijan päätettävissä on esitetäänkö kaikille haastateltaville samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kysymyksillä pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Aineiston riittävyyden eräs mittari on saturaatio eli se aineiston määrä, jossa se alkaa toistaa itseään eli tiedonantajat eivät tuo uutta tietoa tutkimusongelmien kannalta. Tietty aineistomäärä tuo esiin teoreettisen peruskuvion. Tämä pätee, mikäli kerätyistä aineistosta haetaan samanlaisuutta, ei erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87, 89.) Saturaatiopisteen määrittäminen vaikeutuu ihmisten kokemuksia tutkittaessa, koska kaikki kokemukset ovat ainutlaatuisia ja uusi haastattelu tuo jotain uutta. Saturaatiopiste ei ole hyvä keino otoksen määrittelyyn kaikissa tutkimuksissa. (Vilkkä 2015, 152–153.)

Valitsin haastattelun aineistokeruumenetelmäksi, koska halusin mahdollisuuden kysyä selventäviä lisäkysymyksiä haastateltavilta ja antaa heille tietoa Ankkuri aallokossa -projektista tai omaiskokemusasiantuntijuudesta. Lisäksi voisin löytää lisää kysymyksiä jo tehdyistä haastatteluista seuraaville haastateltaville. Tuomen ja Sarajärven (2013, 73) kirjan mukaan haastattelun käytön etuna on joustavuus. Kysymyksen voi toistaa tai sitä voi selventää ja haastateltavan kanssa voi keskustella.

Haastatteluissa psykiatrisen sairaalan neljällä osastolla kävi 11 hoitajaa yksilöhaastattelussa hoitajien työaikana. Hoitajista 6 oli sairaanhoitajia, 4 mielenterveyshoitajia ja 1 lähihoitaja. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 23 minuutista 49 minuuttiin. Ennen haastatteluja kävin kertomassa opinnäytetyöstä kaikilla neljällä osastolla ja pyytämässä haastateltavia mukaan. Haastattelun aluksi hoitaja allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 1). Jätin saatekirjeitä (liite 2) luettaviksi niille hoitajille, jotka eivät päässeet mukaan opin-

näytetyön esittelyyn. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kesällä 2016. Haastattelurunko on liitteenä (liite 3). Teemahaastatteluun sopivia kysymyksiä pohdittiin etukäteen yhdessä muutaman FinFami Pirkanmaan henkilökunnan jäsenen kanssa.

4.3 Aineiston analyysi

Kaikessa laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää sisällönanalyysia kerätyn aineiston analysointiin. Monet erinimiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat pohjimmiltaan sisällönanalyysiin. Näin on, mikäli sisällönanalyysi tarkoittaa teoreettista kehystä esimerkiksi kuulluille sisällöille. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Käsiteltävä aineisto muodostuu laadullisessa tutkimuksessa sanoista ja teksteistä. Aineiston analyysissa aineisto tiivistyy ja abstraktistuu. Analyysin tavoitteena on tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on väline aineiston analysointiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysi tehdään aineistolähtöisesti, luokitellen tekstin sanoja ja lauseita teoreettisen merkityksen perusteella, tunnistuen tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 65–66, 112.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston käsittely jakaantuu kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat aineiston purkaminen osiin, tiivistäminen eli pelkistäminen ja samankaltaisten osien yhdistäminen, ryhmittely. Tästä muodostuu kokonaisuus, jolla vastataan tutkimustehtäviin. Aineiston käsittely aloitetaan muodostamalla kokonaiskuva haastattelusta. Analyysin aluksi yritetään löytää tutkittavasta ilmiöstä kertovia tekstiosia. Näitä kutsutaan alkuperäisilmauksiksi, jotka sitten ovat pohjana sisällönanalyysin ensimmäiselle vaiheelle, pelkistämiseksi. Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset tiivistetään eli pelkistetään tekstin olennainen sisältö säilyttäen. Analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen ja etsitään sisällöltään samantapaisia ilmaisuja eli ryhmitellään ilmaisut. Samantapaiset ilmaisut yhdistetään ja nimetään, mikäli löytyy kaikkia ilmaisuja kuvaava nimi. Tämä nimi on samalla alaluokka. Nimen pitää kattaa kaikki alleen ryhmitellyt pelkistetyt ilmaukset. Alaluokkien ryhmittelyssä voi syntyä yläluokkia, mikäli alaluokat muodostavat samankaltaisia lauseita, jotka nimetään. Sisällönanalyysin kolmas vaihe, käsitteellistäminen on jo mukana kahdessa aiemmassa vaiheessa. Aineistolähtöinen analyysi etenee induktiivisesti yhdestä haastattelusta yleiseen kuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 116–119.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

päätyy tulosten tarkasteluun teoreettisesta viitekehystä käsin vertailemalla tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin (Vilkkä 2015, 170).

Valitsin aineiston käsittelytavaksi induktiivisen sisällönanalyysin, johon perehdyin laadullisen terveystutkimuksen kurssilla Tampereen ammattikorkeakoulussa sekä kahden muun kirjan avulla. Tällä tarkastelutavalla pääsin purkamaan tekemiäni haastatteluja pelkistyksen ja käsitteellistämisen kautta ja tuottamaan uutta tietoa käsityksistä omaiskokemusasiantuntijuudesta ja tavoista hyödyntää omaiskokemusasiantuntijoita omaisten tukena.

Hoitajien haastattelemisen jälkeen litteroin haastattelut, tulostin ja luin ne muutamaaan kertaan läpi. Alleviivasin kumpaankin tutkimustehtävään liittyvät vastaukset eri värillä kaikista tulostetuista haastatteluista. Lisäksi merkitsin kolmannella värillä muiden teemaan liittyvien aiheiden vastauksia. Kirjoitin koko sisällönanalyysin taulukkomuotoon ja tulostin sen kokonaisuuden hahmottamiseksi. Aluksi laitoin ylös alkuperäisilmaukset, jonka perään tulivat näistä johdetut tiivistetyt, pelkistetyt lauseet. Sitten sisällönanalyysi jatkui samantapaisten lauseiden ryhmittelyllä useaksi, samankaltaisia ilmaisuja sisältäväksi ryhmäksi. Näistä muodostui ryhmiä kuvaavia alaluokkia, joista sitten päädyttiin alaluokkia kuvaaviin yläluokkiin. Yläluokat muodostivat vastaukset tutkimustehtäviin. Ensimmäinen tutkimustehtävä oli selvittää hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastauksena syntyi kolme yläluokkaa. Näin syntyi niistä kaksi, liittyen yhden hoitajan käyttämään alkuperäisilmaukseen.

Ihmiset, joiden omaiset on kärsineet mielenterveyden sairauksista, päihdeongelmista, sairauksista yleensäkin, jotka on eläny sitä arkee mieleltään sairaan tai päihdeongelmaisen vierellä, mukana katsoneet sitä taivalta. Heillä on jo pitkältikin ajalta kokemusta siitä, minkälaista se on ja mitä tukea omaiset tarvii. He pystyy sitä omaa osaamistaan siirtämään ihmisille kenenkä omaiset on vastikään sairastuneet. Toimivat sitten tukena, turvana siinä sairauden alkuvaiheessa. h11

Pelkistetyt lauseet edellisestä alkuperäisilmauksesta olivat **ihminen, jonka omainen on kärsinyt päihdeongelmasta, mielenterveyden sairaudesta ja elänyt heidän arkeaan. Tukee vastikään sairastuneiden omaisia, siirtää osaamistaan heille.**

Ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaisusta löytyi omaiskokemusasiantuntijalle kolme ominaisuutta: **päihde- ja mielenterveysongelman omainen, vastasairastuneen omaisen tukija ja osaamisen siirtäjä**. Nämä ja muissa haastatteluissa esiin tulleet ominaisuudet ryhmiteltiin edelleen, jolloin syntyivät alaluokat.

Kaikki kolme alkuperäisilmaisun ominaisuutta kuuluivat eri alaluokkaan. Päihde- ja mielenterveysongelman omainen kuului alaluokkaan **psykykkisesti sairastuneen tai päihdeongelman omainen**. Vastasairastuneen omaisen tukija sopi alaluokkaan **kuunteleva vertaistukija**. Osaamisen siirtäjä laitettiin alaluokkaan **tiedonjakaja**. Alaluokkia haastatteluista muodostui yhteensä kuusi.

Kun alaluokat ryhmiteltiin, syntyi kolme yläluokkaa. Psykykkisesti sairastuneen tai päihdeongelman omainen ja kuunteleva vertaistukija kuuluivat muodostuneeseen yläluokkaan **psykykinen vertaistukija**. Tiedonjakaja sisältyi pääluokkaan **kouluttautunut tiedonantaja**. Ensimmäisen tutkimustehtävän sisällönanalyysissä syntynyt kolmas yläluokka oli nimeltään **avo- ja laitoshoidossa toimija**. Yläluokkien muodostuminen alaluokista näkyy taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Yläluokkien muodostuminen, ensimmäinen tutkimustehtävä

Alaluokat	Ryhmittely	Yläluokat
Kuunteleva vertaistukija	Kuunteleva vertaistukija	Psykykinen vertaistukija
	Psykykkisesti sairastuneen tai	
Kouluttautunut luennoija	päihdeongelman omainen	
	Itse tukea saanut	
Avo- ja laitoshoidossa toimija		
	Kouluttautunut luennoija	Kouluttautunut tiedonantaja
Psykykkisesti sairastuneen tai	Tiedonjakaja	
päihdeongelman omainen		
	Avo- ja laitoshoidossa toimija	Avo- ja laitoshoidossa toimija
Tiedonjakaja		
Itse tukea saanut		

Toisena tutkimustehtävänä oli saada vastauksia siihen, miten omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastoilla. Sisällönanalyysissä syntyi viisi pääluokkaa. Tästä näytteenä on **esimerkillinen vertaistukija** pääluokan muodostuminen yhden hoitajan alkuperäisilmauksen avulla.

Kyllä mä lähinnä ajattelen, että se olis enemmän sitä, että toisi esille sitä, että tällöinen mahdollisuus on ylipäänsä, että jaettas niitä yhteystietoja.
h5

Pelkistetyksi lauseeksi tuli **jaetaan omaiskokemusasiantuntijan yhteystietoja**. Samantapaisia vastauksia ryhmiteltäessä löytyi muiden hoitajien haastatteluista neljä uutta omaiskokemusasiantuntijan hyödyntämistapaa. Nämä muodostivat alaluokan, jonka nimeksi tuli **yhteyshenkilö omaisten yhteydenottoa varten**. Alaluokkia hoitajien vastauksista löytyi yhteensä kahdeksan.

Yhteyshenkilö omaisten yhteydenottoa varten -alaluokka ryhmiteltiin kolmen muun hoitajan vastauksen kanssa ja niistä syntyi yläluokka esimerkillinen vertaistukija. Muut yläluokat, eli tavat miten omaiskokemusasiantuntijoita voi hyödyntää osastolla, olivat tiedonjakaja osastolla ja sairaalassa, omaisten ryhmänvetäjä sairaalassa, osastolla ja Facebookissa, hoitoneuvottelussa mukana olijat sekä hoitajien kouluttajat.

5 TULOKSET

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä selvitettiin mitkä ovat hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta ja toisessa kysyttiin miten omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastolla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä löytyi hoitajien käsityksistä kolme pääluokkaa: psyykkinen vertaistukija, kouluttautunut tiedonantaja ja avotai laitoshoidossa toimija. Kuviossa 1, sivulla 22 näkyvät tulokset hoitajien käsityksistä omaiskokemusasiantuntijuudesta. Toisen tutkimustehtävän mukaiset, omaiskokemusasiantuntijoiden hyödyntämistavat osastoilla, jakautuivat viiteen pääluokkaan: esimerkiksi vertaistukija, hoitoneuvottelussa mukanaolija, tiedonjakaja osastolla tai sairaalassa, omaisten ryhmänvetäjä sairaalassa, osastolla ja Facebookissa sekä hoitajien kouluttaja. Nämä näkyvät sivulla 28, kuviossa 2.

5.1 Hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta

Kaikki haastateltavat tiesivät omaiskokemusasiantuntijan olevan henkilö, jolla on kokemusta mielenterveysongelmista läheisen sairastumisen kautta. Vain yksi hoitaja mainitsi omaiskokemusasiantuntijalla voivan olla kokemusta myös läheisen päihdeongelmista. Kahdella hoitajalla oli kokemusta omaiskokemusasiantuntijoista ja toisella heistä Ankuri aallokossa -projektin yhteydessä. Useilla hoitajilla oli kokemusta kuitenkin kokemusasiantuntijoista opiskelun tai työn kautta. Millään haastateltujen osastolla ei ole ollut käytössä omaiskokemusasiantuntijoita, mutta yhdellä oli käytetty kokemusasiantuntijoita potilaiden tukena.

*Enempi muuten on ollut kokemusasiantuntijoita koulutuksen yhteydessä.
Kokemusasiantuntijuus on tuttua mutta omaisyhteydessä ei. h9*

Kaikilla haastateltavien osastoilla otettiin omaisia potilaan hoitoon mukaan jollakin tapaa, jos siihen oli potilaan lupa. Omaisia huomioitiin hoitoneuvottelussa, vierailulla, perhetapaamisissa ja puhelimitse. Kuusi hoitajaa sanoi, että enemmän voisi vielä huomioida ja nostaa esille omaisten näkökulmaa. Aina ei pystytä näkemään perhettä tai tukemaan omaisia parhaalla mahdollisella tavalla tai jutteluun ei ole riittävästi aikaa. Joskus hoitajat

eivät pysty riittävästi vastaamaan omaisten kysymyksiin. Osa omaisista ei kuitenkaan halua keskustella hoitajien kanssa. Joskus potilas kieltää tietojen antamisen ja osastokäynnit omaisilta, jolloin hoitajat voivat jakaa tietoa omaiskokemusasiantuntijoista omaisille puhelimitse tai kirjeitse.

Pyritään, että kaikkien omaiset, jos niitä vaan on, olisivat mukana hoidossa. Välillä tehdään kovastikin töitä sen eteen, että saatas olla yhteydessä, kun on aina näitä potilaita, jotka kieltää, ettei saa antaa mitään tietoja. h5

Siinä kohtaa käydään läpi niitä tuntemuksia, muttei läheskään kaikkien omaisten kanssa. Osa ei halua jutella hoitajien kanssa ja paljon on semmoiset työvuorot, ettei keretä keskittymään omaisten kanssa keskusteluihin. h11

Hoitajat kertoivat kymmenessä haastattelussa potilaiden määrittelevän omaisen laajasti. Yhdessä haastattelussa ei omaista määritelty. Omaisiksi katsotaan potilaan vanhemmat, puoliso, lapset, sisarukset, isovanhemmat, työkaverit, ystävät. Omaiskokemusasiantuntijat voivat näin olla mukana tukemassa monenlaisia omaisia. Se ketkä katsotaan potilaan omaisiksi, riippuu sekä potilaasta että työryhmästä. Työryhmä määrittelee, mikä on potilaalle hoidollisesti parasta.

Se on lavee. Tietysti lähiperhe, suku, ystävät. Kyllä siihen voi olla joku työkaveri tai semmonenkin. Riippuu siitä ihmisestä, ketä hänen lähipiiriinsä kuuluu. h8

Meillä määritellään tarkkaan ne, ketä saa käydä vieraana. Vanhemmat saa käydä, puoliso ei saa käydä mutta päihitteettömät lähisukulaiset, sisarukset. h11

Puhuttaessa osastohoidon jälkeisestä ajasta eräs hoitaja sanoi parhaiden perhehoitokokemusten olleen kotikäynneillä. Toisen hoitajan mielestä omaiskokemusasiantuntijasta olisi hyötyä omaisille myös avohoidossa. Omaiskokemusasiantuntijan käyttömahdollisuudesta pitäisi kertoa kotiutumassa olevien potilaiden omaisille.

Mulla on ainakin kaikkein parhaat kokemukset siitä kun ollaan menty tapaamaan perhettä kotiin. h6

Nimenomaan tätä näkisin, että tarjota sitä intensiivisesti kaikille kotiutusvaiheessa oleville – ja myös heidän omaisia huomioitais. h3

5.1.1 Psyykkinen vertaistukija

Tämä yläluokka syntyi hoitajien omaiskokemusasiantuntijoita kuvaavista ryhmistä: kuunteleva vertaistukija, psyykkisesti sairaan tai päihdeongelman omainen ja itse tukea saanut. Monet hoitajista mainitsivat vertaistuen olevan tärkeä tuki omaisille, jopa tärkeämpi kuin hoitajien antama tuki.

Me ei välttämättä osata eikä pystytäkään tukemaan niin hyvin kuin semmonen ihminen – joka tietää kokemuksestaan sen, mitä omaisen sairastuminen on. h11

He on sit tavallaan tukihenkilöitä – jotka sitten ilmeisesti tukevat toisiaan, vastaavissa tilanteissa olevia. h2

Nimenomaan tällaista omaa kokemusta omaisena olemisesta mielenterveyspotilaiden osalta on hyvä myös jakaa muille omaisille. h3

Omaiskokemusasiantuntija nähtiin henkilöksi, jolla on omaa kokemusta läheisen ihmisen sairastamisesta tai päihdeongelmasta. Omien kokemustensa kautta omaiskokemusasiantuntija voi tukea muita vastaavassa tilanteessa olevia omaisia.

Ne on näitä omaisia, joilla on kotona tai lähipiirissä ihminen, joka on sairastunut. h4

Se on mielenterveyspotilaan omainen, joka jakaa sitä omaa asiantuntemustaan, että on kokemusta mitä on olla mielenterveyspotilaan omainen. h5

Muutama hoitaja mainitsi haastattelussa sen, että toisten omaisten tukemiseen mukaan lähtevän omaiskokemusasiantuntijan pitää olla itse jo vaikeimmat asiat taakse jättänyt, seesteisessä vaiheessa oleva henkilö. Muuten voivat tukijan omat voimat loppua.

Tulee mieleen, että varmasti Finfamin kautta omainen on saanut itselleen tukea ja apua ja sitä kautta tullut ajatus tai tarve sitä kokemustaan toisten omaisten hyväksi jakaa. h9

He on itse saanut tukea todennäköisesti tän Finfamin kautta – Kun oma toipuminen on edennyt ja saanut omat asiat järjestykseen niin ehkä sitten halunnut, että pystyy jakamaan sitä omaa tietämystä ja kokemusta. h10

5.1.2 Kouluttautunut tiedonantaja

Kahden hoitajan mielestä omaiskokemusasiantuntijalla on koulutus tehtäväänsä. Kouluttautunut tiedonantaja yläluokkaan sisältyi kaksi alaluokkaa: kouluttautunut luennoija ja tiedonjakaja. Hoitajat kokivat tiedon jakamisen osaksi omaiskokemusasiantuntijan tehtävää. Hän kertoo muille omaisille omasta selviytymisestään ja arjestaan ja mahdollisesta läheisensä sairaalakokemuksesta. Omaiskokemusasiantuntija käy myös luennoimassa alan ammattilaisille kokemuksistaan omaisena.

Hän on kouluttautunut ohjaan toisia omaisia, jopa niitä sairastuneita kaiketi ja sit meitä hoitajia. h4

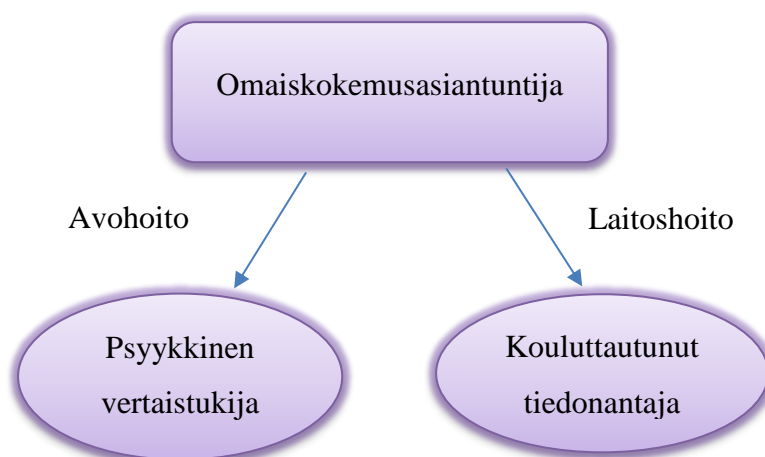
He on – kokemusasiantuntijoiksi kouluttautuneita ihmisiä. h2

5.1.3 Avo- ja laitoshoidossa toimija

Hoitajat näkivät omaiskokemusasiantuntijan toimivan sekä avohoidossa että laitoshoidossa. Muutaman hoitajan mielestä he lähinnä jakaisivat omaiskokemusasiantuntijoista tietoa osaston omaisille, mutta tapaamiset voisi mieluummin järjestää osaston tai koko sairaalaan ulkopuolella.

Se on ennemminkin tuolla avohoidossa, me täällä annetaan yhteystiedot ja neuvotaan, että siihen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. h7

Ja varmaan on sitten mukana, auttaa sairaalahoidon suunnittelussa. h2



KUVIO 1. Hoitajien käsitykset omaiskokemusasiantuntijuudesta

5.2 Omaiskokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen osastolla

Toinen tutkimustehtävä oli selvittää miten omaiskokemusasiantuntijoita voi parhaiten hyödyntää osastolla. Haastatellut hoitajat näkevät osastoilla omaisten hätää ja uupumista sekä tuen ja rauhoittelun tarvetta. Harvoin omaiset kuitenkaan suoraan pyytävät apua, mutta tarve ilmenee esimerkiksi usein osastolle soittamisena. Joku omainen sanoo suoraan, ettei jaksakaan enää. Joskus omainen ei itse näe, että on tuen tarpeessa.

Kyllä sen näkee, omaiset on hädissään, ne tarvii tukea, rauhoittelua ja tietoa. h7

Joo, aika harvoin kysytään suoraan, että nyt me tarvitaan apua tai tukea. Ei kysytäkään suoraan, mutta se ilmenee erilaisina ilmiöinä esimerkiksi soitellaan paljon tai puhelut venähtää. h2

Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että Ankkuri-ohjelman käyttöönotosta on hyötyä omaisille tai hoitajille. Muissa haastatteluvastauksissa hyödyllisyyttä ei suoraan sanottu, vaikka kaikkien hoitajien asenne koko Ankkuri aallokossa -projektia kohtaan vaikutti myönteiseltä. Kukaan ei ilmaissut negatiivista suhtautumista ohjelman käyttöönottoa

kohtaan, vaikka paljon asioita pitää ottaa suunnittelussa huomioon, jotta ohjelma saadaan toimimaan hyvin.

Kyl se avartaa sitä näkemystä ja sitten palauttaa mieliin, että muista huomioida omaiset. – – Kyl mä uskon, että siitä jonkunlaista hyötyä on. h7

On sinällään hyvä, että ruvetaan tuomaan selkeesti sairaalaan omaisyhdistystä. Enemmän meille hoitajillekin, me tarvitaan sitä tietoa ihan samalla tavalla kun potilaat. h11

Kuuden hoitajan mielestä omaiskokemusasiantuntijoiden toisille omaisille antama tuki olisi erityisen tärkeää, kun kyse on läheisen ensimmäisestä sairastumisesta tai sairaalakerrasta. Tällöin omaisilla voi olla erityisen paljon kysyttävää ja tuen tarvetta. Omaisten on tärkeää huomata, että pitää muistaa huolehtia myös omasta jaksamisestaan.

Joistakin sen näkee hirveen selvästi, varsinkin jos on ensikertalainen – – ja ensimmäistä kertaa hoidossa niin onhan se vanhemmilla yleensä se hätä ihan hirvee. h5

Jos omainen on ekaa kertaa hoidossa, on varmasti tärkeitä, että silloin saisi sitä tukea. h1

Ennen kaikkea siinä alkuvaiheessa rauhoittaa tilannetta, antaa eväitä miten siinä tilanteessa kannattaa suhtautua ja huolehtia omasta jaksamisesta. h3

Kysyttäessä Ankkuri-ohjelman käyttöönottoon mahdollisesti liittyvistä riskeistä, vain yhden mielestä sellainen on olemassa. Hänen mielestään riski liittyy potilaan sairaalahoidon tarpeen arvioinnin vaikeutumiseen omaiskokemusasiantuntijan omaiselle antaman tuen vuoksi. Mahdollisesti tämä voisi aiheuttaa kilpailutilanteen hoitajien ja omaiskokemusasiantuntijoiden välille.

Siihen saattas liittyä semmosia riskejä, että ei sitä sairaalahoidon tarvetta tulla näkemään niin selkeesti koska ajatellaan, että siihen pystytään omaisten tai muitten omaiskokemusasiantuntijoiden kautta vaikuttamaan. h11

Muissa haastatteluissa ei tullut esille mitään Ankkuri-ohjelman käyttöönottoon liittyvää riskiä, vaikka huomioon otettavia asioita ohjelmaa kehitettäessä on. Näitä huomioitavia asioita olivat omaiskokemusasiantuntijoiden riittävä koulutus ja perehdytys, myönteinen ja realistinen suhtautuminen omaan omaisena olemiseen sekä vaitiolovelvollisuus. Myös toimivien sääntöjen kehittäminen ja oikea aikataulutus osaston toiminnan kannalta on tärkeä huomioida Ankkuri-ohjelmaa luotaessa. Yhden haastatellun hoitajan mielestä omaiskokemusasiantuntijan käyttämiseen pitää olla potilaan lupa, toisen hoitajan mielestä asia ei potilaalle kuulu. Joku hoitajista sanoi, että omaiskokemusasiantuntijoille pitää antaa tietoa psyykkisistä sairauksista. Eräs hoitaja mainitsi, että potilaiden lyhyet hoitoajat tai huono vointi voivat olla haaste omaiskokemusasiantuntijoiden käytölle. Hoitoajat ovat lyhyitä, joten omaisilla ei läheisensä hoitoajan aikana välttämättä ole aikaa yhteyksien luomiseen omaiskokemusasiantuntijaan.

Aiheuttaa haasteita lyhytaikaisuus ja tullaan huonossa voinnissa, saatetaan tointua nopeasti. h1

En mä nää siinä mitään riskiä oikeestaan. Tietysti se lähtökohta, että oma omaiskokemus on sellainen realistinen ja myönteinen ollut. h3

5.2.1 Esimerkillinen vertaistukija

Hoitajien vastausten mukaisesti esimerkillinen vertaistukija yläluokka jakautui neljään alaluokkaan: esimerkkinä toimija, kahdenkeskinen vertaistukija, kokemusten jakaja ja yhteyshenkilö. Hoitajien mielestä osastolla olevien potilaiden omaiset voivat hyötyä omaiskokemusasiantuntijoiden kahdenkeskisistä tapaamisista. Tapaamisia olisi mahdollista monen mielestä järjestää myös osastolla. Tärkeäksi koettiin se, että omaiskokemusasiantuntijat kertoisivat omasta selviytymisestään toisille omaisille. He toimisivat esimerkkeinä siitä, että vaikeistakin tilanteista selviää, että oma elämä jatkuu vaikka perheenjäsen olisi sairas.

Olis myös hyötyä jos joku kokemusasiantuntijaomainen kertois omasta perheestään ja siitä selviytymisestä ja hoitoon motivoinnista. h4

Semmosta arjen kuvaamista, kahdenkeskisiä tapaamisia. h11

Kokemusasiantuntijaomainen tulis kertoon omaan kokemustansa, tuomaan lohtua siitä, että täällä pärjääillään. h4

Tärkeä tehtävä omaiskokemusasiantuntijalla olisi mielenterveyshäiriöiden arkipäiväistäminen. Hän voi olla esimerkkinä siitä, ettei ole mitään hävettävää tai ettei tarvitse tuntea syyllisyyttä, vaikka läheinen on sairastunut psyykkisesti. Että psyykkisiä sairauksia ei eroteltaisi fyysisistä sairauksista. Ne ovat yksi sairaus muiden joukossa.

Tulee mieleen semmoinen mielenterveyden oireiden ja häiriöiden arkipäiväistäminen. Että sitä ei pidettäis mitenkään häpeällisenä tai siihen ei liittyis mitään syyllisyyksiä tai muita kauhean negatiivisia latauksia. h9

5.2.2 Hoitoneuvottelussa mukanaolija

Muutama hoitaja sanoi, että omaiskokemusasiantuntija voisi tulla mukaan hoitoneuvotteluun omaisen tueksi. Tämän jälkeen omaiset voisivat olla keskenään tekemisissä niin halutessaan. Erään hoitajan näkemyksen mukaan hoitoneuvotteluun tulisi liikaa ihmisiä, jos omaiskokemusasiantuntija olisi läsnä. Hoidossa olevalta potilaalta pitäisi, jonkun hoitajan mukaan, saada lupa omaiskokemusasiantuntijan läsnäoloon. Vaitiolovelvollisuus pitäisi olla selvää myös omaiskokemusasiantuntijalle.

Ensimmäinen isompi hoitoneuvottelu voisi olla sellainen, mihin voisi kutsua tällaisen omaiskokemusasiantuntijan mukaan, jos tietysti potilaalle ja omaisille sopii. h2

Kokemusasiantuntijat, se omainen olisi hyvä olla saatavilla. Hoitoneuvottelut on ihan avainkohtia. h3

5.2.3 Tiedonjakaja osastolla ja sairaalassa

Hoitajien mielestä omaiskokemusasiantuntijat voisivat järjestää tiedotustilaisuuksia osastolla. Tilaisuuksia tavata omaiskokemusasiantuntija voisi myös järjestää koko sairaalalle yhteisesti, vaikka luennon muodossa. Tämän jälkeen olisi mahdollisuus keskustella

omaiskokemusasiantuntijan kanssa ja esittää kysymyksiä. Omaiskokemusasiantuntija voisi kertoa lääkehoidon tärkeydestä tai hoitoon motivoinnista toisille omaisille.

Pitäisi jonkun ryhmän mihin voisi tulla – – Voisi olla myös sairaalan yhteinen – – Että olisi luento ja saisi keskustella. h1

Tiettyinä päivinä ihan osastolla olemassa saatavilla kokemusasiantuntijat, se omainen. Se voisi olla tällainen infotyypinenkin juttu. h3

Ne olis tavattavissa esimerkiksi meidän olohuoneessa, joku omaisasiantuntija. Jollain info-nimellä tai ihan vaan tapaaminen. h9

5.2.4 Omaisten ryhmänvetäjä sairaalassa, osastolla ja Facebookissa

Osassa haastatteluista kävi ilmi, että omaiskokemusasiantuntijan olisi tarpeellista olla osastolla omaisten käytettävissä. Osastolle voisi sopia säännöllisen tapaamisajan, jolloin osastolla olevien potilaiden omaiset voisivat tulla halutessaan juttelemaan omaiskokemusasiantuntijan kanssa. Omaisille voisi myös järjestää sairaalassa yhteisesti omaiskahvila toimintaa, jossa omaiset voisivat vapaasti sovittuna aikana tavata omaiskokemusasiantuntijoita. Tarpeelliseksi ja nykyaikaiseksi tukimuodoksi ehdotettiin myös suljettua Facebook-ryhmää, jossa omaiset voisivat olla tekemisissä toistensa ja omaiskokemusasiantuntijoiden kanssa.

Me voitais sopia tietty päivä, että täällä vierailis tämmönen, säännöllinen tapaamisaika, jota tarjottas omaisille. h8

Joku Facebook-ryhmäkin voisi olla, niitä on suljettuja ryhmiä. h9

Olisko se sitten kerran kuussa tunnin ryhmä? h10

Omaiskokemusasiantuntijan käyttö osastoilla, omaisten tukena on mahdollista hoitajien mukaan mutta lähinnä iltaisin ja viikonloppuisin, kun omaiset voivat olla paikalla. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että omaiskokemusasiantuntijat sopisivat paremmin osaston ulkopuolelle viihtyisämpään, ei sairaalamaiseen paikkaan. Osan mielestä tiloja osastolla ei

ole tai tapaamiset haittaisivat harhaluuloisia potilaita. Tapaamisia voi järjestää sairaalan alueella tai sen ulkopuolella.

Meillä on aika huonosti näitä vierastiloja – – Joku semmonen paikka, jossa ei ensimmäisenä tule mieleen sairaala, joku päärakennus voisi olla semmonen. h11

Kyllä me täällä pystyttäs tilat tarjoon. Varsinkin ilta-aikaan. h2

Osa hoitajista ajattelee, että omaiskokemusasiantuntijatapaamisissa pitää olla henkilökuntaa mukana. Osa taas ei pidä sitä tarpeellisena tai tapaamisissa voi heidän puolestaan välillä olla hoitaja mukana ja välillä ei.

Olis hyvä, että olis hoitajakin siinä. h8

*Mun mielestä ei välttämättä tarttis olla ketään muuta kuin omaiskokemus-
asiantuntija plus omainen. h11*

Se vaihtelisi, voisi olla henkilökunnasta joku. h9

Toki siinä voisi varmaan olla myös hoitaja mukana. h6

5.2.5 Hoitajien kouluttaja

Erään hoitajan mielestä omaiskokemusasiantuntijat voivat kouluttaa hoitajia. Kertoa heille siitä, miten he toivovat tulleen kohdelluksi omaisena ja miten heitä on omaisena kohdeltu. Se voi samalla auttaa hoitajia olemaan itse aktiivisempia yhteydenpidossa omaisiin.

*Voishan se omaiskokemushoitaja kouluttaa meitä hoitajiakin. Hänen kokemuk-
taan siitä. mitä hän aikanaan sai ja mitä ei saanut. Ja mitä hän toivoisi, että omai-
set huomioitas täällä. h6*



KUVIO 2. Omaiskokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen hoitajien mukaan

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5).

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta ja tiedeyhteisö ovat tehneet ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sen mukaan tutkimuksen teossa ja arvioinnissa sekä tulosten kirjoittamisessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen teossa ja raportoinnissa noudatetaan eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimuksen kannalta merkitykselliset tutkijan sidonnaisuudet raportoidaan tulosten julkaisun yhteydessä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla ja tutkimuslupa hankitaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisesta Ankkuri aallokossa -projektista ja FinFami Pirkanmaan tarpeesta. Aihe oli tuttu, koska olen ollut heidän järjestämässä omaiskokemusasiantuntijakoulutuksessa. Siksi FinFami Pirkanmaan työntekijät olivat jo osittain tuttuja ja yhteistyö heidän kanssa helppoa. Omakohtainen kokemus kokemusasiantuntijakoulutuksesta ja omaisena olosta lisäsi ymmärrystäni aiheesta ja antoi mahdollisuuden jakaa koettua tietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta sitä haluaville hoitajille haastatte- luissa. Tutkimuslupa haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyössä olen merkinnyt muiden henkilöiden teoksien lainaukset asianmukaisin viitemerkinnöin ja koonnut kaikki käyttämäni lähteet lähdeluetteloon.

Tutkijan ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, ammatti, kansalaisuus, poliittinen asenne ja uskonto vaikuttavat laadullisen tutkimuksen teossa aina siihen, miten ja mitä hän havainnoi ja kuulee. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kuvata ja perustella tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineistonkeruutapa ja tutkimuksen tiedonantajien valinta sekä aineiston analyysitapa. Tutkimusraportissa tulee olla riittävästi tietoa, jotta lukija pystyy arvioimaan sen luotettavuutta. Luotettavassa tutkimuksessa on ollut tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136, 140–142.)

Laadullinen tutkimustapa valittiin koska aiempaa tutkimustietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta ei löytynyt. Henkilökohtaisissa haastatteluissa oli mahdollisuus korjata, tarkentaa ja keskustella haastattelun aiheista rauhassa, ilman ryhmähaastattelun ryhmän vaikutusta. Haastattelussa myös kuuli laajasti mikä on hoitajien tietämys omaiskokemusasiantuntijuudesta ja Ankkuri aallokossa -projektista ja voi vastata heidän kysymyksiinsä näistä aiheista haastattelun aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä haastateltavien tietoa.

Osastot, joilla haastattelut tehtiin valikoituvat sen mukaan, millä osastoilla Ankkuri-ohjelmaa alettiin ensimmäisenä kokeilla. Kaikilla osaston hoitajilla oli mahdollisuus tulla haastatteluun, koulutuksesta riippumatta. Eri koulutuksen omaavat hoitajat ovat kaikki tekemisissä omaisten kanssa, eikä ollut tarpeen rajata tutkimusta tietyn koulutuksen omaaviin hoitajiin. Ensimmäisessä haastattelussa tein sen virheen, etten kysynyt haastateltavan määritelmää omaiskokemusasiantuntijuudelle, vaikka hän kertoi termin olevan tuttu. Tämän vuoksi ensimmäisessä tutkimustehtävässä on mukana vastaukset vain kymmenestä haastattelusta. Opinnäytetyön aikataulu oli tiukka, koko prosessi kesti noin yhdeksän kuukautta. Haastattelujen tekemiseen ja litterointiin oli kuitenkin hyvin aikaa. Opinnäytetyö eteni keväällä tutkimussuunnitelmassa laaditun aikataulun mukaisesti.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä usean lähteen mukaan ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuskriteerin mukaan tutkimustulosten pitää vastata tutkimuksen tiedonantajien käsitystä tutkitavasta asiasta. Vahvistettavuusperiaate tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia tutkimustekstin perusteella. Tutkijan on pystyttävä näkemään henkilökohtainen vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin reflektiivisesti. Tutkimuksen siirrettävyyttä arvioitaessa lukijan pitää pystyä miettimään tutkimuksen siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Hoitajien haastattelut on kirjoitettu heidän sanojensa mukaisesti nauhalta paperille. Tulokset ovat nähtävillä opinnäytetyöstä, joka toimitetaan FinFami Pirkanmaalle sekä haastateltujen hoitajien osastoille. Lisäksi valmis opinnäytetyö on luettavissa Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannassa. Tulosten muodostumisen prosessi on kuvattu aineiston analyysissä molempien tutkimustehtävien osalta, yhden alkuperäisilmauksen kautta kokonaisuudessaan.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkijan rehellisyys. Tutkijan pitää arvioida tutkimuksen aikana tekemiään valintoja suhteessa valittuun teoriaan, analyysitaapaan sekä tutkimusaineiston käsittelyyn eri vaiheissa. Tutkijan tulee tekstissään perustella, mistä joukosta valinta on tehty ja miten ratkaisuihin on päädytty. Ratkaisuja pitää arvioida tutkimuksen tavoitteiden kannalta. Laadullista tutkimusta ei voida täysin samanalaisena toistaa, koska kukin tutkimus on ainutkertainen. Muiden tutkijoiden pitää pystyä kaikkien tulkintojen joukosta löytämään myös ensimmäisen tutkimusentekijän tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen lukijan on päädyttävä tutkimustekstiä lukiessaan samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. Tulkintaa ja päättelyä havainnollistetaan aineiston suorilla lainauksilla tekstissä. (Vilka 2015, 196–198.)

Sisällönanalyysin ja tulosten kuvauksessa käytettiin paljon suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukijoilla on mahdollisuus todeta tutkimuksen luotettavuus ja nähdä miten pääluokat ovat alkuperäisilmauksista syntyneet.

Tutkimukseen osallistuvilla pitää taata anonymiteetin säilyminen tutkimuksessa. Tutkija noudattaa tutkittaville antamia lupauksia aineiston käsittelyssä. Tutkijan pitää valita käyttämänsä lähteet kriittisesti ja käyttää ensisijaisesti primäärilähteitä. (Mäkinen 2006, 114, 128–129, 148.)

Haastattelussa hoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluun ja nauhoittamiseen. Lomakkeessa kerrottiin, että haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja että hoitaja voi keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Hoitajien vastaukset on numeroitu ja ne näkyvät käytetyissä, suorissa lainauksissa luotettavuuden varmistamiseksi. Lähdeviitteissä olen yhtä lukuun ottamatta käyttänyt alkuperäisiä lähteitä. Alkuperäisen Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 osa, jossa määriteltiin kokemusasiantuntija, ei ollut saatavilla verkossa. Tämän vuoksi lähdeviitteenä on käytetty edellä mainittua lähdetä käyttäneen tutkimuksen tekijää. Kaikki käytetyt lähteet ovat suhteellisen uusia, vanhin vuodelta 2006.

6.2 Tulosten tarkastelu

Koska aiempaa tutkimustietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta ei löytynyt, on tämän opinnäytetyön tuloksia verrattu aiempiin tutkimuksiin omaisista ja kokemusasiantuntijoista. Kaikissa lähteinä käytetyissä, kokemusasiantuntijoita koskevissa tutkimuksissa oli heidän mukanaolo koettu positiivisena. Näin ajattelivat sekä opiskelijat sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa tekemisissä olleet ammattilaiset. Myös kokemusasiantuntijoille itselle kokemusasiantuntijana toimiminen oli hyvä kokemus. Tässä opinnäytetyössä haastatelluista hoitajista oli suurin osa sitä mieltä, että omaiskokemusasiantuntijoiden käyttäminen osastolla olevien potilaiden omaisten tukena on hyvä asia.

Sama tulos näkyy Kostiaisen ym. (2014, 11) ammattilaiskyselyssä. Vastaajien enemmistö piti kokemusasiantuntijatoimintaa joko erittäin myönteisenä tai pääosin myönteisenä. Myös mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset kokivat hyötynensä kokemusasiantuntijoista osallistuessaan Huomioi omaiset -mallin kehittämiseen liittyviin koulutuksiin (Paattimäki ym. 2015, 128).

Mielenterveys- ja päihdetyön oppikirjassa todetaan, että kokemusasiantuntijoiden käytön lisäämiseksi hoitajien täytyy saada lisää tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta (Vuori-lehto ym. 2014, 244). Sama asia tuli esille hoitajien haastatteluista. Heille oli selvää mitä kokemusasiantuntijuus on, mutta tietoa esimerkiksi kokemusasiantuntijakoulutuksesta on hyvä saada lisää. Monelle hoitajalle kokemusasiantuntijoiden olemassaolo oli kokonaan uusi asia. Yhden tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat mahdollisuutensa omaisten tukemiseen vajavaiseksi koulutuksen puutteen vuoksi (Lindberg 2007, 66).

Kaste-hankkeen kokemusasiantuntijakoulutettavat kertoivat kokemusten jakamisen samankaltaisia kokemuksia omaavien kanssa olleen todella tärkeää heidän toipumisessaan. (Falk ym. 2013, 34). Tällainen mahdollisuus vertaistukeen tulee omaisille Ankkuri-ohjelman myötä, kun omaiset saavat psykiatrisessa sairaalassa omaiskokemusasiantuntijat tuekseen. Haastatteluissa monet hoitajat kertoivat näkevänsä tuen tarvetta osastolla kohtaamillaan omaisilla. Oman toipumisensa myötä omaiskokemusasiantuntijat pystyvät toimimaan toisille omaisille tukena. Vertaistuki koettiin tärkeänä positiivisen toipumisesimerkin antajana ja häpeän ja syyllisyyden vähentäjänä (Kilcku 2008, 102, 116). Yksi hoitajista mainitsi haastattelussa erääksi omaiskokemusasiantuntijan tehtäväksi esimerkiksi avulla tapahtuvan häpeän ja syyllisyyden vähentämisen.

Omaiskyselyssä saatiin selville, että varsinkin perheenjäsenen sairastumisen aikaan omaiset kokivat saamansa tuen riittämättömäksi (Paattimäki 2015, 23). Haastatelluista hoitajista moni oli samaa mieltä, erityisesti ensimmäisen sairastumisen aikaan omaiset heidän mielestään kaipaavat vertaistukea. Hoitajat haluavat välittää tietoa omaiskokemusasiantuntijoista ja muista FinFami Pirkanmaan palveluista. Eräässä teemahaastattelututkimuksessa omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa omaisyhdistyksistä ja kokivat niiden tarjoamat vertaistukiryhmät tarpeellisina (Pasonen 2016, 59).

Haastatteluissa tuli esiin, että omaiset otetaan kaikilla osastoilla mukaan potilaan hoitoon aina kun mahdollista. Toisaalta osa hoitajista näki omaisten huomioimisessa parannettavaa. Ankkuri-ohjelma kehitetään apuvälineeksi myös hoitajille siinä, miten omaisia pitäisi huomioida osastolla ja miten havaita omaisten tuen tarve. Omaisten huomioiminen on tärkeää sekä heidän itsensä että potilaan mielestä myös aiempien tutkimusten mukaan (Kilku 2008, 100). Se, että omaiset kaipasivat enemmän tukea tai tietoa perheenjäsenen psyykkisen sairastamisen yhteydessä tuli esiin sekä Suomessa, Englannissa, Espanjassa ja Meksikossa tehdyissä tutkimuksissa.

Kaikilla neljällä osastolla, jolla haastatteluja tehtiin, oli nimetty kaksi hoitajaa yhteyshenkilöksi Ankkuri aallokossa -projektiin. Haastatelluista hoitajista oli seitsemän yhteyshenkilöä, mutta heistä kaksi ei ole ollut mukana yhdyshenkilötapaamisissa. Kaikki vastaajat tiesivät suunnilleen, mitä omaiskokemusasiantuntijuus on eli projektiin kuulumisen ei vaikuttanut tietoon. Jollakin hoitajalla projektissa olemisen vaikutus tuli näkyviin siinä, että hän mietti omaiskokemusasiantuntijoiden käyttöä osastolla aluksi sen kautta, mitä projektissa oli jo sovittu, ei omaa mielipidettään asiasta.

Kehittämisehdotuksia Ankkuri-ohjelmalle tuli haastatteluissa muutama. Yksi hoitaja sanoi, että omaisten kokemusasiantuntijakoulutuksessa pitää antaa tietoa eri mielenterveyshäiriöistä. Toinen haastateltava ehdotti suljetun Facebook-ryhmän perustamista omaisten tueksi. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää Ankkuri aallokossa -projektin päättymisen jälkeen, onko Ankkuri-ohjelma käytössä kaikilla psykiatrisen sairaalan osastoilla, kuten tavoite oli. Käytetäänkö omaiskokemusasiantuntijoita osastoilla tai sairaalassa yhteisesti, olisi kiinnostavaa selvittää. Kiinnostavaa olisi myös tietää, ovatko omaiset ja hoitajat hyötyneet Ankkuri-ohjelmasta. Tämän voisi selvittää pitkittäistutkimuksessa nyt projektin alussa ja sen päättymisen jälkeen uudestaan.

Lokakuussa 2016 Ankkuri-ohjelman ensimmäinen versio on otettu käyttöön kahdella psykiatrisen sairaalan pilottiosastolla. Seuraavan vuoden alussa on tarkoitus ottaa ohjelma käyttöön myös kahdella muulla osastolla. Ohjelmaan kuuluu tällä hetkellä tietokansion jakaminen kaikille osastolla olevien potilaiden omaisille. Ohjelman puitteissa on alkanut viikoittainen Ankkuri-kahvilatoiminta FinFami Pirkanmaan tiloissa. Myös FinFamin projektityöntekijöiden Ankkuri-omaisneuvonta, joko FinFami Pirkanmaan tai psykiatrisen sairaalan tiloissa kerran viikossa, on alkanut. Psykiatrisessa sairaalassa järjestetään joka toinen viikko Omaiset sairaalan kahviossa -päivä. Näissä päivissä on omaiskokemusasiantuntija paikalla. Ankkuri-ensitietoryhmä kokoontuu psykiatrisessa sairaalassa kuukausittain omaiskokemusasiantuntijan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan johdolla.

Opinnäytetyön tuloksena on selvinnyt, mitä hoitajat käsittävät omaiskokemusasiantuntijuudeksi, ja miten heidän mielestään omaiskokemusasiantuntijat voivat olla tukemassa omaisia osastoilla ja sairaalassa tai muualla. Tämä oli opinnäytetyön tarkoitus. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Ankkuri aallokossa -projektin osapuolille ja näin on tapahtunut. Opinnäytetyön tietoja projektin osapuolet voivat käyttää kehittäessään mahdollisimman toimivaa Ankkuri-ohjelmaa. Tavoitteena oli myös antaa haastateltaville lisätietoa omaiskokemusasiantuntijuudesta tai Ankkuri aallokossa -projektista. Jokaisen haastattelun lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä haastattelun teemoihin liittyen. Kysymismahdollisuutta käytti kuusi hoitajaa. He kysyivät muun muassa omaiskokemusasiantuntijakoulutuksesta, Ankkuri aallokossa -projektista ja omaisena olemisesta. Yhden haastattelun kysymykseen vastasin myöhemmin sähköpostitse selvitettyäni vastauksen. Myös muille hoitajille kerrottiin omaiskokemusasiantuntijuudesta, jos tietoa ei ollut.

LÄHTEET

- Ankkuri aallokossa -avustushakemus: projektiavustus. 2015. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami. Tulostettu 16.2.2016. <http://www.finfamipirkanmaa.fi>.
- Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M., Alcántara-Chabelas, H. & Soriano-Rodríguez, A. 2014. Apoyo social y funcionalidad en personas con trastorno mental. *Salud Mental* 37 (5), 443–448.
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Gómez Beneyto, M., Ruiz Rodríguez, Á., Luz Palacios, M., Freund Llovera, N. & Fernández Liria, A. 2012. Construcción y fiabilidad de un cuestionario para evaluar las necesidades familiares de personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 32 (115), 461–479.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hipp, K. 2015. Kokemuskouluttaja auttaa mielenterveystyön oppimisessa. *Pro terveys* 43 (4), 13–15.
- Jankovic, J., Yeeles, K., Katsakou, C., Amos, T., Morriss, R., Rose, D., Nichol, P., McCabe, R. & Priebe, S. 2011. Family Caregivers' Experiences of Involuntary Psychiatric Hospital Admissions of their Relatives – a Qualitative Study. *PLoS One* 6 (10), 1–7.
- Kemp, P. 2010. Introduction to Mental Health Service User Involvement. Teoksessa Weinstein, J. (ed.) *Mental Health, Service User Involvement and Recovery*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 15.
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kokemusasiantuntijuus. 2014. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami. Luettu 18.3.2016. <http://www.finfami.fi>.
- Kolehmainen, A. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina – Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat. 2013. Kuka on kokemusasiantuntija? Tulostettu 13.10.2016. <http://www.kokemusasiantuntija.fi>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
 Leinonen, R. 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Leinonen, R. 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami. n.d. Ankkuri aallokossa 2016–2018. Tulostettu 27.10.2016. <http://www.finfamipirkanmaa.fi>.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 18.3.2016. <https://www.julkari.fi>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä: Varhais-tuen mallin kehittäminen omaistyössä. Työpaperi 32. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Palomer, E., Izquierdo, R., Leahy E., Masferrer, C. & Flores, P. 2010. El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 30 (105), 109.

Pasonen, A. 2016. Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Tampereen yliopisto, Pori. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Gradu-tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittely. Luettu 18.10.2016. <http://www.tenk.fi>.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

LIITTEET

Liite 1. Suostumus

SUOSTUMUS

HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMAISKOKEMUSASiantuntijuudesta PSY- KIATRISSESSA SAIRAALASSA

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa opinnäytetyöhön osallistumisesta ja minulla on ollut mahdollisuus kysyä tekijältä lisätietoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Ymmärrän, että kaikki antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset kerrotaan nimettömästi, niin ettei haastateltavia tunnisteta. Haastattelumateriaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

SAATE**HYVÄ HOITAJA!**

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni liittyvään henkilökohtaiseen haastatteluun jonka tarkoituksena on selvittää käsityksiäsi omaiskokemusasiantuntijuudesta. Haastattelun sovin kanssasi erikseen sopivaan ajankohtaan kesäksi 2016. Haastattelu kestää noin 1 tunnin ja se nauhoitetaan. Arvostaisin suuresti osallistumistasi haastatteluun.

Opinnäytetyöni kuuluu osana Mielenterveysomaiset Pirkanmaan–FinFami ry:n, Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Ankkuri aallokossa -projektiin, jonka tarkoituksena on kehittää valmennusohjelma henkilökunnan ja omaiskokemusasiantuntijoiden käyttöön. Tämän ohjelman avulla on tarkoitus ottaa omaiskokemusasiantuntijat vaihteittain mukaan omaisten tukemiseen kaikille osastoille Pitkäniemen sairaalassa sekä kotiutuksessa.

Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja voit perua osallistumisen milloin tahansa, ilman perusteluja. Kaikki aineisto käsitellään nimettömänä ja se säilytetään lukituspaikassa sekä on vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Haastatteluaineisto hävitetään työn valmistuttua. Opinnäytetyöhön tulee näkyviin suoria lainauksia haastatteluista mutta niin, ettei niistä tunnista vastanneita henkilöitä. Haastattelun alkaessa pyydän sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyön tekoon. Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi ammattikorkeakoulujen yhteiseen Theseus-tietokantaan. Toimitan valmiin työn kirjallisesti haastatteluun osallistuneiden osastoille ja opetuslihoitajalle sen valmistuttua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee projektista loppuraportin.

Mikäli asiaan liittyen on jotakin kysyttävää, voit ottaa minuun yhteyttä missä vaiheessa tahansa.

Elina Phipps

psykiatrinen sairaanhoitaja, muuntokoulutusopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

elina.phipps@health.tamk.fi

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Omaiskokemusasiantuntijuus

Mitä on omaiskokemusasiantuntijuus?

Onko sinulla kokemuksia omaiskokemusasiantuntijoista?

Onko osastollasi ollut omaiskokemusasiantuntijoita aiemmin?

Miten omaiskokemusasiantuntijoita voisi osastollasi hyödyntää?

Ankkuri aallokossa -projekti

Oletko kuullut projektista aiemmin?

Mitä pitäisi ottaa huomioon valmennusmallia luotaessa?

Muuta

Kommentteja haastatteluun osallistumisesta, kysymyksiä, korjattavaa, muuta lisättävää